



Università degli Studi di Napoli Federico II

Biblioteca di Area Farmacia

MODULO DI RICHIESTA DI ACCREDITO COME UTENTE ESTERNO

(Per i soli servizi di consultazione e prestito)

Cognome e nome _____

nato a _____ il _____

indirizzo (via, città, CAP) _____

e-mail (personale) _____

e-mail (istituzionale)* _____

Telefono _____

Tipo di documento di identità _____

N.ro documento _____ scadenza _____

qualifica (per es. docente a contratto, visiting professor, ricercatore, altro – specificare)

motivo della richiesta

Durata della richiesta (max 18 mesi) _____

* Si prega di segnalare in modo chiaro l'afferenza in corso a una Università pubblica o a un Centro di Ricerca.

Data _____

Firma _____

Informativa ai sensi dell'art.13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali

I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. All'interessato competono i diritti di cui agli artt.15-22 del Regolamento UE. Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente al fine di segnalare eventuali violazioni nel trattamento dei propri dati personali è possibile contattare il Titolare al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure il Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it. Per le informazioni e/o eventuali chiarimenti sul presente procedimento, si chiede invece di scrivere al seguente indirizzo: bib.farmacia@unina.it.